



Meldeauswertung des IAKH-Fehlerregisters

in Zusammenarbeit mit der DIVI und dem CIRS Medical-Register von DGAI/BDA

Meldung über



IAKH Fehlerregister



CIRS-Medical von DGAI/BDA

Thema/Titel	Blutgruppengleiche Fehltransfusion auf Normalstation
Fall-ID	CM2811/2010
Fallbeschreibung (wie sinngemäß gemeldet)	Verwechslung von EKs auf Normalstation: 2 Patienten sollen auf der Station Erythrozytenkonzentrate bekommen. Beide haben die gleiche Blutgruppe, jedoch Unterschiede im Kell-System. Beide Patienten werden transfundiert, der Bedside-Test ergibt jeweils die passende Blutgruppe. Erst nach der Transfusion fällt auf, dass die beiden Konserven verwechselt wurden. Einer der Patienten wird zur Überwachung auf die Intensivstation verbracht.
Problem	<ul style="list-style-type: none"> • Lediglich Durchführung des Bedside-Tests, keine Überprüfung der Patientenidentität und der Verträglichkeitsprobe • Kell ungleiche Transfusion bei gleicher Blutgruppe infolge unkorrekter Identitätssicherung und Produktabgleich
Prozessteilschritt**	Verabreichung
Wesentliche Begleitumstände	Routine, ASA 2, erfahrener Arzt
Was war besonders gut (wie gemeldet in „“, zusätzlich der <u>Kommissionskommentar</u>)	
*Risiko der Wiederholung/Wahrscheinlichkeit	3/5
*Potentielle Gefährdung/Schweregrad	5/5
Empfehlung zur Vermeidung (hilfreich könnten sein: Veränderung der Prozess- und Strukturqualität mittels Einführung /Erstellung /Beachtung der vorgeschlagenen Maßnahmen)	<p><u>Prozessqualität:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • SOP Verabreichung von Blutprodukten: Korrekte Identitätssicherung , Abgleich aller Daten Patient und Produkt. Eigene Empfehlung des Meldenden "Kompletter Datenabgleich bei jeder Transfusion + Bedsidetest" • Dienstanweisung: Verbot der parallelen Transfusion, Gebot der seriellen Bearbeitung nach Dringlichkeit oder komplette personelle Trennung <p><u>Strukturqualität:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Meldung des Beginns der Transfusion, der Nummer des Blutprodukts in das PDMS/KIS für den jeweiligen

	Patienten (Abgleich der Verträglichkeitsprobe mit der Software der Blutbank)
--	---

***Risikoskala:**

Wiederholungsrisiko		Schweregrad/Gefährdung	
1/5	sehr gering/sehr selten max. 1/100 000	1/5	sehr geringe akute Schädigung/ohne bleibende Beeinträchtigung
2/5	gering/selten max. 1/10 000	2/5	geringe Schädigung/wenig vorübergehende Beeinträchtigung
3/5	mittel häufig max. 1/1000	3/5	mäßige bis mittlere akute gesundheitliche Beeinträchtigung/leichte bleibende Schäden
4/5	häufig, min. 1/100	4/5	starke akute Schädigung/beträchtliche bleibende Schäden
5/5	sehr häufig, min. 1/10	5/5	Tod/schwere bleibende Schäden

****Prozessteilschritte für die Verabreichung von Blutprodukten**

1. -Fehler bei der Probenabnahme,
2. -Fehler bei der Anforderung des Blutproduktes,
3. -Fehler im Labor,
4. -Fehler im Bereich der Handhabung oder Lagerung,
5. -Fehler im Bereich von Produktausgabe, Transport, oder Verabreichung
15. -Fehler bei der Patientenidentifikation